

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
„BEZTERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 10
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11 § 12

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
„BEZTERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE”
01.07.2020



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. S.A., zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 1 lipca 2020 r.
- Zmiany OWU mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej albo innej formy uzgodnionej z ubezpieczającym oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.
- Umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU, może zostać zawarta zarówno poprzez złożenie pisemnego wniosku jak i przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
- lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, którego konsekwencją jest śmierć ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć ta nastąpi nie później niż 180 dni po dniu, w którym nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU miał miejsce;
- polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela i dostarczony przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- potrójne świadczenie wypadkowe** – świadczenie w wysokości potrójnej sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w polisie, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustaloną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie** – kwotę należną uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- ubezpieczyciel** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B;
- umowa** – umowę ubezpieczenia „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”;
- uposażony** – osobę wskazaną przez ubezpieczającego lub ubezpieczającego za uprzednią zgodą ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek ubezpieczonego), uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem;
- współmałżonek** – osobę wskazaną w polisie, z którą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubinacie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego oraz śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiły w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

3. Umowa może być zawierana w dwóch wariantach:
 - a) indywidualnym: z jednym ubezpieczonym albo
 - b) ze współmałżonkiem ubezpieczonego: jako drugim ubezpieczonym.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do uzyskania zgody ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz na sumę ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by 4Life Direct, działający w imieniu ubezpieczyciela, udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - a) na dzień rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela:
 - w przypadku wyboru wariantu indywidualnego – ubezpieczający ma co najmniej 18 lat a ubezpieczony ma co najmniej 40 lat i nie ma ukończonych 86 lat albo
 - w przypadku wyboru wariantu ubezpieczenia ze współmałżonkiem ubezpieczonego – ubezpieczający ma co najmniej 18 lat, a jeden z ubezpieczonych ma co najmniej 40 lat i nie ma ukończonych 86 lat, z tym zastrzeżeniem, iż współmałżonek ubezpieczonego ma co najmniej 18 lat i nie ma ukończonych 86 lat.
 - b) ubezpieczyciel wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zawarcia umowy zgodnie z wnioskiem ubezpieczającego i niniejszym zobowiązuje się do zawarcia umowy, w przypadku gdy warunki określone w § 4 pkt 1 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie umowy jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu wpłacone składki.
3. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
4. Umowa wygasa w dniu śmierci ubezpieczonego lub z datą jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 3 lub z § 8 punkt 2, w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

WARIANTY

§ 6

1. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po śmierci jednego ze współmałżonków umowa nie kończy się. Ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu świadczenie za osobę zmarłą, a drugi ze współmałżonków może nadal podlegać ubezpieczeniu, pod warunkiem terminowego opłacania składek. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny, zaś suma ubezpieczenia i składka wskazane w umowie pozostają identyczne jak w umowie, której są kontynuacją, z wyłączeniem sytuacji o której mowa w § 11 punkt 2.
2. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 17, na wniosek ubezpieczającego po akceptacji ubezpieczonych, umowa może być kontynuowana w wariantcie ze współmałżonkiem na dotychczasowych warunkach lub w wariantcie indywidualnym dla każdego z ubezpieczonych na warunkach przedstawionych przez ubezpieczyciela.

UPOSAŻONY

§ 7

1. Ubezpieczający może wskazać uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek wskazanie oraz zmiana uposażonego wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego.
2. Jeżeli wskazano kilku uposażonych, z których jeden lub kilku nie żyje w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili oni prawo do świadczenia, pozostałe w ten sposób udziały przypadają pozostałym uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
3. Jeżeli nie wskazano uposażonych, uposażeni nie żyją w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - a) małżonek w całości;
 - b) dzieci w częściach równych jeśli brak współmałżonka;
 - c) wnuki w częściach równych jeśli brak współmałżonka i dzieci;
 - d) rodzice w częściach równych jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
 - e) rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
 - f) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
4. Jeżeli udziały procentowe uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.

SKŁADKI

§ 8

1. Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie, zgodnie z wyborem ubezpieczającego.
2. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez ubezpieczyciela, ubezpieczający nie dokonał wpłaty

zaległej składki w ciągu dodatkowego terminu 30 dni od terminu jej wymagalności, umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, a odpowiedzialność ubezpieczyciela ustaje.

3. Składki zostały obliczone na poziomie niezmiennym dla całego okresu trwania ubezpieczenia. Składki uwzględniają rodzaj i wysokość sumy ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak również opłaty, koszty zawarcia i obsługi umowy.

ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o zmianę sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie lub dodać dodatkowe świadczenie (umowa dodatkowa) do polisy, w dowolnym momencie w czasie trwania umowy, kontaktując się z 4Life Direct. Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka ma prawo zdecydować, czy wniosek ubezpieczającego o zmianę sumy ubezpieczenia lub dodanie dodatkowego świadczenia zostanie przez niego zaakceptowany. Jeżeli ubezpieczyciel zaakceptuje wniosek, proponuje on ubezpieczającemu zmianę warunków umowy w celu uzyskania jego zgody.
2. Ubezpieczyciel potwierdzi ubezpieczającemu zmiany poprzez wydanie zmienionej lub nowej polisy.
3. Ubezpieczający może odstąpić od uzgodnionych zmian umowy w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty rozpoczęcia obowiązywania nowej sumy ubezpieczenia lub dodatkowego świadczenia (umowy dodatkowej) i jest uprawniony do otrzymania zwrotu różnicy zapłaconej składki. Jeżeli do czasu zawarcia zmian w umowie ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego o prawie do odstąpienia, okres 30 (trzydziestu) dni rozpoczyna się od dnia, w którym ubezpieczający został poinformowany o prawie do odstąpienia. W przypadku odstąpienia strony pozostają związane wcześniejszymi warunkami umowy. Ubezpieczający nie będzie uprawniony do zwrotu składki, jeżeli odstąpi od uzgodnionych zmian lub wypowie umowę po upływie 30 (trzydziestu) dni.
4. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa w § 11 oraz § 12 punkt 1, będą liczone od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10

1. Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony przez ubezpieczyciela.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, należy skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
3. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b) oświadczenie potwierdzające dane z dokumentu tożsamości wnioskodawcy;

- c) kopię odpisu skróconego aktu zgonu;
 - d) kopię dokumentacji, zgodnej z prawem polskim, określającej przyczynę śmierci ubezpieczonego;
 - e) w przypadku, o którym mowa w § 7 punkt 3, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
4. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
 5. Wypłata wszystkich świadczeń następuje w ciągu 24 godzin dni roboczych od daty dostarczenia do 4Life Direct kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia z wymienionymi w tymże wniosku dokumentami, zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej 4Life Direct www.4lifedirect.pl. Termin wypłaty świadczeń nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Przez pierwsze 24 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku. W innych przypadkach wypłata świadczenia jest ograniczona do kwoty równej 100% wartości wpłaconych składek ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli w umowie zawartej w wariantcie ze współmałżonkiem, w okresie pierwszych 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, śmierć jednego z ubezpieczonych nastąpi z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek, wypłata świadczenia jest ograniczona do kwoty równej 50% wartości wpłaconych składek. Polisa ulega przekształceniu w wariant indywidualny z niezmienną sumą ubezpieczenia i składką odpowiadającą wariantowi indywidualnemu, wyliczoną dla pozostającego przy życiu ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) jeśli w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z powyższej umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia;
 - b) pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków upośledzających rozumowanie, z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - c) czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - d) działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci potrójnego świadczenia wypadkowego jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośrednim związku lub jest następstwem pozostawania przez

ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza.

- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

REKLAMACJE

§ 13

- Będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceńodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
- Reklamacje mogą być składane:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie 4Life Direct wskazanej w § 2 punkt 1 albo przesyłane przesyłką pocztową;
 - ustnie – telefonicznie pod numerem +48 22 354 50 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w punkcie a) powyżej.
- Reklamacja powinna zawierać dane klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez klienta.
- Reklamacja rozpatrywana jest niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct poinformuje klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
- Spór między klientem a ubezpieczycielem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
- Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w punkcie 1 lub w innej formie, niż określona w punkcie 2, dotyczące działania lub zaniechania związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w punkcie 3. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez ubezpieczyciela, najpóźniej

w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym punktem nie mają zastosowania postanowienia punktów 4 i 5.

- Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
- Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>.
- Podmioty określone w punkcie 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

- Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron umowy powinny być składane drugiej stronie na piśmie i przesyłane na koszt wysyłającego lub za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utrwalone na elektronicznym nośniku informacji przez ubezpieczyciela.
- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące umowy składane są przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego w języku polskim na adres 4Life Direct wskazany w § 2 punkt 1 lub do dowolnej jednostki organizacyjnej ubezpieczyciela, z wyłączeniem reklamacji, o których mowa w § 13. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą świadczenia, obowiązek dostarczenia tłumaczenia spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
- Ubezpieczony i ubezpieczający mają obowiązek informowania ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych podanych we wniosku.

4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.
6. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z późniejszymi zmianami.
7. Polisa nie posiada wartości wykupu.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.

9. W przypadku sporu między stronami umowy właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
10. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
11. Ubezpieczyciel publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ML/OWU/v1/01.07.2020



Rajmund Rusiecki
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„POCZWÓRNE ŚWIADCZENIE WYPADKOWE”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„POCZWÓRNE ŚWIADCZENIE WYPADKOWE”
01.07.2020



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze warunki, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. S.A, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Życie T.U. S.A. (ubezpieczyciel) a ubezpieczającym, jako umowa dodatkowa do umowy „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”, zwanej dalej „umową podstawową”.
2. Zmiany OWU mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej albo innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.

DEFINICJE

§ 2

1. Określenia użyte w niniejszych warunkach oznaczają:
 - a) **poczwórne świadczenie wypadkowe** – umowę dodatkową, która zwiększa poczwórnie wysokość wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - b) **umowa dodatkowa** – umowę dodatkową „Poczwórne Świadczenie Wypadkowe” zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wskazaną w polisie, jeżeli taką opcję wybrał ubezpieczający, którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy podstawowej „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”.
2. Jeżeli nie podano inaczej, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej, używane są w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES
UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Zakres umowy dodatkowej obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie na zasadach zgodnych z zasadami wypowiedzenia przyjętymi w umowie podstawowej.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.
4. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy dodatkowej.
5. Umowa dodatkowa kończy się z datą zakończenia umowy podstawowej.

SKŁADKI

§ 5

1. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie.
2. Składka za umowę dodatkową jest płatna w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością co składka za umowę podstawową.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI
UBEZPIECZycIELA

§ 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w związku lub jest następstwem pozostawiania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków

upośledzających możliwość postrzegania, możliwości poznawcze oraz możliwości podejmowania swobodnych decyzji, z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio

postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”.

2. Niniejsze warunki umowy dodatkowej stają się integralną częścią umowy podstawowej i podlegają interpretacji łącznie z jej warunkami.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

ML/QAD/OWU/01.07.2020



Rajmund Rusiecki
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„PRZEJĘCIE OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 § 6
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7

OGÓLNE WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
„PRZEJĘCIE OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ”
01.07.2020



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki, przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Życie T.U. S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Generali Życie T.U. S.A. (ubezpieczyciel) a ubezpieczającym, jako umowa dodatkowa do umowy „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie” zwanej dalej „umową podstawową”.
2. Zmiany OWU mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej albo innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.

DEFINICJE

§ 2

1. Określenia użyte w niniejszych ogólnych warunkach oznaczają:
 - a) **choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej, która została zdiagnozowana w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;
 - b) **choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował ubezpieczający lub uszkodzenie ciała, którego doznał przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, wymagające opieki lekarza, leczenia lub hospitalizacji;
 - c) **hospitalizacja** – całodobowy pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorego na zlecenie lekarza
 - d) **lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
 - e) **trwałe kalectwo** – stan zdrowia wynikający z choroby lub następstw nieszczęśliwego wypadku charakteryzujący się jednym z poniższych warunków:
 - a. trwała i nieodwracalna utrata lub utrata możliwości korzystania z:
 - obydwu rąk, lub
 - obydwu nóg, lub
 - jednej ręki i jednej nogi, lub
 - obu oczu.

- b. trwałe uszkodzenie mózgu (nieodwracalny deficyt neurologiczny lub zaburzenia funkcji poznawczych);

- c. zgodnie z odpowiednią definicją ZUS („osoba całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji na stałe”), całkowite i trwałe utracenie zdolności do wykonywania pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe (do końca życia człowieka) spowodowane chorobą lub będącą wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałych w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej;
Trwałe kalectwo musi trwać przez okres co najmniej 180 dni od daty pierwszego rozpoznania.

- f) **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę podstawową, będącą jednocześnie ubezpieczonym, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej;
- g) **umowa dodatkowa** – umowę dodatkową „Przejęcie opłacania składki ubezpieczeniowej”, zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków, rozszerzającą zakres ochrony o
 - a. wystąpienie u ubezpieczającego trwałego kalectwa wynikającego z choroby lub nieszczęśliwego wypadku albo
 - b. śmierć ubezpieczającego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- h) **uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała doznane przez ubezpieczającego w wyniku działania siły mechanicznej, środków chemicznych lub temperatury, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub hospitalizacji.
2. Jeżeli nie podano inaczej, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia umowy podstawowej, używane są w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem umowy dodatkowej jest zdrowie ubezpieczającego albo życie ubezpieczającego.
2. Zakres umowy dodatkowej obejmuje przejęcie opłacania składki w okresie obowiązywania umowy podstawowej w przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie jako data rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej w każdym czasie na zasadach zgodnych z zasadami wypowiedzenia przyjętymi w umowie podstawowej.
3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy dodatkowej przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca mu wpłacone składki.
4. Umowa dodatkowa kończy się z datą zakończenia umowy podstawowej.

SKŁADKI I DODATKOWE ŚWIADCZENIE

§ 5

1. Wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej określona jest w polisie.
2. Składka za umowę dodatkową jest płatna w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością co składka za umowę podstawową.
3. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej polega na przejęciu przez ubezpieczyciela opłacania składek z tytułu umowy podstawowej w przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo w przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Po zgłoszeniu roszczenia do ubezpieczyciela w związku z umową dodatkową nie będą możliwe żadne zmiany wysokości składki lub świadczenia w umowie podstawowej.

WYPŁATA DODATKOWEGO ŚWIADCZENIA

§ 6

1. W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa albo śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel przejmie obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych z tytułu umowy podstawowej.
2. W przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, przejęcie przez ubezpieczyciela opłacania składek za umowę podstawową rozpoczyna się od pierwszej składki, z datą wymagalności przypadającą po dacie śmierci ubezpieczającego.
3. W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego trwałego kalectwa przejęcie przez ubezpieczyciela opłacania składek za umowę podstawową rozpoczyna się od pierwszej składki, z datą wymagalności przypadającą po zaakceptowaniu roszczenia przez ubezpieczyciela.
4. Wnioskodawca zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego kalectwa zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;

- b) kopię orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) albo Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) lub komisji lekarskiej ZUS albo KRUS potwierdzającego trwałe kalectwo ubezpieczającego;
 - c) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej powstanie trwałego kalectwo ubezpieczającego.
5. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia, ubezpieczyciel za pośrednictwem 4Life Direct może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
 6. Oceny zasadności roszczenia dokonuje się na podstawie dokumentacji, o której mowa w punkcie 4 i 5, lub opinii wskazanego przez ubezpieczyciela lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach 4Life Direct może skierować ubezpieczającego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z ubezpieczycielem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIE

ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Obowiązek przejęcia opłacania składek nie zachodzi, jeśli trwałe kalectwo albo śmierć ubezpieczającego nastąpi w bezpośrednim wyniku:
 - a) samobójstwa, samookaleczenia lub aktywnego udziału ubezpieczającego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - b) chorób istniejących;
 - c) pozostawania przez ubezpieczającego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków upośledzających możliwość postrzegania, z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - d) w wyniku działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach umowy dodatkowej stosuje się odpowiednio postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”.
2. Niniejsze warunki umowy dodatkowej stają się integralną częścią umowy podstawowej i podlegają interpretacji łącznie z jej warunkami.
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

ML/PW/v1/01.07.2020



Rajmund Rusiecki
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.



Arkadiusz Wiśniewski
Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.